

Notat til Regionsrådet

Mit læserbrev i MJA har givet anledning til, at direktionen har udarbejdet endnu en redegørelse i form af kommentarer til mit brev. Man kunne have håbet, at den nye redegørelse ville give afklaring på vigtige spørgsmål. Dette er imidlertid ikke tilfældet, da de rejser flere spørgsmål, end de besvarer, og vi er derfor fortsat tiltagende bekymrede for udviklingen. Jeg har derfor fundet det påkrævet, at komme med kommentarer (tekst i rødt) til direktionens nye redegørelse.

MVH Henning Glerup, Lokalformand for overlægeforsamlingen, Silkeborg

Vi oplever det som problematisk, at direktionen i deres redegørelse og

i kommentarerne til mit læserbrev har haft travlt med at bagatellisere HEM overlægenes bekymringer i stedet for at forholde sig til vores hovedankepunkter:

Ved gennemsyn af nedenstående vil jeg derfor stille følgende spørgsmål:

1. Har direktionen overholdt gældende regler og vedtægter for fordeling af uddannelsesstillinger?
2. Har direktionen i tilstrækkelig grad lyttet til faglig rådgivning og objektive kvalitetsmål for lægers uddannelsesstillinger?
3. Er der faktuelle fejl i redegørelsen fra direktionen, bl.a. fejl der påvirker opgørelsen over antallet af de stillinger der fjernes?
4. Er det korrekt, at trods de "bagatelagtige 3,5" stillinger, direktionen oplyser til politikerne, der fjernes fra Silkeborg, så fjernes der reelt 6,5 – 7,5 stillinger, som Silkeborg ville have haft, hvis det ikke havde været for direktionens "udjævningsplan"? (Det drejer sig om 2 KBU, 3 I, 1 AP og ½ H-stilling, samt sandsynligvis yderligere en I-stilling i radiologi, som var indstillet til godkendelse i videreuddannelsesudvalget).
5. Hvad er årsagen til at blandt tre stort set lige store medicinske afdelinger i Randers, Horsens og Silkeborg tilfører direktionen de to første hhv 10 og 19,5 (nitten-en-halv) uddannelsesstillinger, mens Silkeborg skal miste 6,5 – 7,5 stillinger? Det fremtidige stillingsantal på de 3 medicinske afdelinger er herefter hhv. 50, 46 og 29,5 (nioogtyve-en-halv).
6. Er det rimeligt at Silkeborg skal "betale" for en politisk besluttet centralisering af reumatologi i Silkeborg (og Aarhus) med at skulle aflevere hoveduddannelsesstillinger indenfor andre specialer til andre hospitaler i regionen? Uden direktionen har oplyst om dette ved aftalens indgåelse?
7. Direktionen anfører i modstrid med tidligere, at man har medtaget Sundhedsstyrelsens inspektorrapporter i vurderingen. Kan vi få fremsendt de tre inspektorrapporter fra de medicinske afdelinger i hhv. Randers, Horsens og Silkeborg?

Dato 19. januar 2014

Berit Bjerre Handberg

Tel. +45 7841 0760

Berit.Handberg@stab.rm.dk

8. Er direktionens argumenter ikke modstridende, når direktionen i den seneste redegørelse anfører at have inddraget Sundhedsstyrelsens inspektorrapporter for så i samme redegørelse at begrunde afvisningen af det radiologiske uddannelsesudvalgs forslag til en fordeling, der netop støttes af Sundhedsstyrelsen med, at *"Sundhedsstyrelsen er ikke involveret i dette"*?

**Administrationens kommentarer til læserbrev i Midtjyllands Avis fra
Henning Glerup,
Lokalformand for overlægeforsamlingen ved Regionshospitalet
Silkeborg:
”Det er en selvhenter”**

Læserbrevet er anført med kursiv i notatet, administrationens kommentarer er indsat på forskellige steder i læserbrevet.

1. Generelle kommentarer:

Det er kun fordelingen af KBU der udelukkende baserer sig på akut-optageområder. Ved ALLE andre fordelinger er der sket en samlet vurdering der bl.a. bygger geografiske forhold, optageområder, afdelingens størrelse og opgaver, uddannelsesmiljøet og kvalitet af uddannelsen kvalitet bl.a. bedømt ved inspektorrapporter og evalueringer. Endvidere er hensynet til driften og rekrutteringen af speciallæger på alle uddannelsesafdelinger i hele Regionen indgået.

Se redegørelsen side 3, 4. afsnit

Der er ikke på noget tidspunkt betvivlet, at den lægelige uddannelse fungerer godt på Hospitalsenheden Midt. Men der er heller ikke grundlag for at tvivle på, at uddannelsen også fremover vil fungere godt på alle regionens hospitaler.

I henhold til de gældende aftaler og retningslinier på området foretages indstillingen af fordeling af uddannelsesstillingerne af de fagspecifikke videreuddannelsesudvalg. Udvalgets fordeling præsenteres af dets formand (PKL) for Det Regionale Råd for Læger Videreuddannelse (DRRLV), der har bemyndigelse til at vedtage fordelingen.

I den aktuelle stillingsfordeling kan det dokumenteres, at direktionen har tilsidesat denne retningslinie og dikteret en fordeling, der i nogle tilfælde er offentliggjort allerede inden afholdelse af møderne i de fagspecifikke videreuddannelsesuddannelsesudvalg.

Det er hidtil klart meldt ud – både på videreuddannelsesmøderne, i tidligere redegørelser og udtalelser fra direktionen - at fordelingen er sket af rekrutteringsmæssige årsager. ”Rekrutteringsproblemer” indgår imidlertid ikke i de aftalte kriterier for fordeling af uddannelsesstillinger.

Indenfor bl.a. det radiologiske område har man valgt at se bort fra indstilling fra PKL og fagspecifikt videreuddannelsesudvalg, som var baseret på bl.a. en helt ny inspektorrapport, der anbefalede udvidelse af uddannelsesfunktionen i Silkeborg med yderligere én I-stilling og én H-stilling. Alligevel gennemtrumfede direktionen en reduktion med én I-stilling i Silkeborg og undlod at oprette en ekstra H-stilling. I Horsens, hvor det radiologiske videreuddannelsesudvalg og det radiologiske specialeråd havde udtrykt betænkelighed ved uddannelsens kvalitet pga. få speciallæger til at supervisere uddannelsen, valgte man at

udvide til 3 I-stillinger. Man ser altså bort fra såvel guldstandard for måling af uddannelseskvalitet (inspektor rapporter) som faglig rådgivning.

At afdelingernes størrelser skulle være indgået i vurderingen er ligeledes svær at få øje på. De tre medicinske afdelinger i Randers, Horsens og Silkeborg er størrelsesmæssigt ca. lige store. Alligevel ender man med en fordeling i årsværk af uddannelsesstillinger på hhv. 50 – 46 og 29,5.

Når det nu – for første gang – anføres i direktionens kommentarer, at alle indgåede parametre som inspektorrapporter, evalueringer, afdelingers størrelse og dermed uddannelseskapacitet er indgået, er det ikke i overensstemmelse med alle tidligere udtalelser.

Man får det indtryk, at direktionen forsøger at dække over tidligere fejl, som man i processen er blevet klar over, inden Sundhedsstyrelsen skal vurdere håndteringen.

Kære Bent Hansen

Når du så bombastisk melder ud i avisen at overlægerådet ved Hospitalsenhed Midt (HEM) scorer selvmål ved at kritisere kvaliteten i uddannelsen på andre hospitaler, må vi melde hus forbi. Faktisk er det, for at blive i fodboldsproget, en "selvhenter". Ved at antyde, at vi har "trådt på andre", skader du vores renommé og samarbejdsmuligheder med andre hospitaler. Derimod har Det Radiologiske Specialeråd og Det Radiologiske videreuddannelsesudvalg udtryk betænkelighed ved kvaliteten af uddannelsen af radiologer på et af regionens hospitaler på baggrund af få speciallæger samme steds. Altså en fagligt begrundet betænkelighed, som ikke har adresse i HEM's overlægeråd.

Det undrer os – og sandsynligvis også dig - at direktionen ikke har rundsendt Det regionale Radiologiske Specialeråds klage til regionen i lighed med henvendelsen fra Overlægerådet HEM til Sundhedsstyrelsen til alle regionspolitikere, så du og de øvrige regionspolitikere var informeret om dette.

2. Kommentar:

Den nævnte klage til Sundhedsstyrelsen fra det radiologiske specialeråd blev sendt ud sammen med redegørelsen og bilagene til regionspolitikere og hospitalsledelserne.

Der synes at være en sammenblanding af Det Radiologiske Specialeråds klage fremsendt til direktionen over dennes håndtering af forløbet (hvori der specifikt blev stillet spørgsmålstegn ved uddannelseskvaliteten i Horsens) og klagen til Sundhedsstyrelsen over samme forløb fra den ledende radiologiske overlæge og den uddannelsesansvarlige radiolog i Diagnostisk Center. Det er formentlig denne sammenblanding, der fik Bent Hansen til fejlagtig at anklage overlægerne i Silkeborg for at have kritiseret andre afdelinger. Ifølge bilags listen nævnes skrivelsen fra Det Radiologiske specialeråd ikke.

Faktisk mener vi, at vi hele vejen igennem har holdt kammertonen og pænt sprogbrug, så det med den "hårde retorik", forstår vi ikke.

Det som et samlet overlægeråd ved Hospitalsenhed Midt, HEM (Viborg-Silkeborg) har bedt Sundhedsstyrelsen vurdere er, om den omfordeling uddannelsesstillinger er sket i henhold til de nedskrevne retningslinier og procedurer på området. Der er tale om flytning af et historisk stort antal uddannelseslæger primært fra Viborg og Silkeborg (og Århus). Overlægerådet

finder ikke, proceduren har fulgt de aftalte, nedskrevne retningslinier, men i stedet er dikteret af direktionen uden om de lægefaglige udvalg alene af ikke-uddannelsesfaglige årsager.

3. Kommentar:

Som det fremgår at den første generelle kommentar er der også taget hensyn til geografiske forhold, optageområder, afdelingens størrelse og opgaver og hensynet til driften på alle uddannelsesafdelinger i hele Regionen.

Se redegørelsen side 3, 4. afsnit

Der nævnes, at der er taget hensyn til driften på "alle uddannelsesafdelinger i hele regionen". Det fremgår ikke, hvordan dette driftshensyn er udmøntet i Viborg og Silkeborg (eller Århus) eller hvilke driftshensyn der ligger bag den voldsomme opnormering i fx medicinsk afdeling i Horsens (19,5 ekstra uddannelsesstillinger).

Det er præcis dette overlægerådet ved HEM har været utilfreds med, hvilket ikke synes at fremgå helt tydeligt af den redegørelse, du har bedt direktionen udarbejde. Sundhedsstyrelsen behandler henvendelsen engang i februar.

4. Kommentar:

I redegørelsen side 7-8 redegøres for processen – og for at de aftalte procedurer er fulgt.

På side 7 i redegørelsen anføres det: "Direktionen i Region Midtjylland har – efter drøftelse i klinikforum – anbefalet fordelingen af lægelige uddannelsesstillinger".

I de gældende retningslinier er det indiskutabelt de fagspecifikke videreuddannelsesudvalg, der skal "anbefale fordelingen af lægelige uddannelsesstillinger". Direktionens forslag er blevet præsenteret som en "skal" opgave, hvor indsigelser ikke var muligt, og i de tilfælde der har været indsigelser (dissens) er disse afvist uden ændringer i forhold til direktionens egne forslag, der er blevet vedtaget i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse (DRRLV). Dette består bl.a. af repræsentanter fra administrationen, hospitalsledelser, universitet, almen praksis, uddannelsessøgende og uddannelsesgivende læger – men lige netop uden nogen repræsentation fra Hospitalsenhed Midt .

I Medicinske mavetarmsygdomme havde man så sent som i maj – juni 2013 vedtaget en hensigtsmæssig stillingsfordeling enstemmigt, der tog maksimalt hensyn til udnyttelsen af uddannelseskvaliteten og –kapaciteten, med en ensartet fordeling af H-stillinger med 2 i hver uddannelsesafdeling (pånær Randers der fik 2,5). Alligevel beslutter man på direktionens påbud at ændre forløbene, således at der fremadrettet bliver 3,5 stilling i Randers mod 1 i Silkeborg.

Ovenstående forløb tyder ikke på at fordelingen er foretaget efter de beskrevne vedtagne fordelingsprincipper angivet i "Procedurer for fordeling af uddannelsesstillinger"

Fordelingen af uddannelsesstillinger er hidtil blevet foretaget med stor vægt på uddannelsens kvalitet, som bl.a. er betinget af at der på uddannelsesstedet skal være et passende antal speciallæger til at supervisere uddannelsen. Derudover er der et velfungerende system med inspektorer, der sendes ud fra Sundhedsstyrelsen til at vurdere uddannelseskvaliteten, og et system hvor den uddannelsessøgende selv evaluerer sin egen uddannelse: evaluer.dk. Disse kvalitetsmål for uddannelse nævnes ikke med et ord i den redegørelse som direktionen har fremsendt.

5. Kommentar:

Kvalitetsaspektet adresseres på side 3 i redegørelsen. I bilag b "Procedure ved fordeling af uddannelsesstillinger i Videreuddannelsesregion Nord" er de nævnte kvalitetsmonitoreringsmetoder anført.

Samme kommentar som under pkt 1

Det kardiologiske uddannelsesråds formand (PKL'er) i Region Midtjylland har også udtrykt sin utilfredshed i Ugeskrift for Læger (d. 13.1.2014) over direktionens håndtering af forløbet og konkluderer: "... så kan man lige så vel lukke PKL-funktionen og lade en person, med minimumskompetence i procentregning, stå for den overordnede fordeling".

6. Kommentar:

Denne bemærkning fra PKL i kardiologi er fremført som en kommentar i en debat på Ugeskrift for Lægers hjemmeside der kun er synlig for Lægeforeningens medlemmer. Som nævnt i den første generelle kommentar bygger fordelingen (frasen KBU) ikke udelukkende på optageområder – men inddrager mange andre forhold også.

Kommentaren fra den kardiologiske PKL er vel fuldt gyldig selvom den står på en debatside. Det er endnu ikke oplyst, hvilke "mange andre forhold", der er inddraget. Det gælder tydeligvis ikke Sundhedsstyrelsens inspektorrapporter, evalueringer, afdelingernes størrelser (som optageområderne jo absolut intet siger om)

Det fremgår af direktionens redegørelse, at formålet med flytningen af det historiske store antal uddannelseslæger alene er truffet for at kompensere for lokale rekrutteringsproblemer ("øge mulighederne for rekruttering af speciallæger i hele Regionen herunder almen praksis"). Vi anerkender, at nogle regionshospitaler har betydelige rekrutteringsproblemer, men vi mener ikke, at flytning af uddannelsesstillinger er løsningen på dette årelange problem.

7. Kommentar:

Det er administrationens klare vurdering, at placeringen af uddannelsesstillinger har betydning for den fremtidige rekruttering af speciallæger på de enkelte afdelinger. Denne vurdering er indgået i overvejelserne ift. fordelingen.

Problemer for rekruttering indgår ikke i de anbefalede kriterier for fordeling af uddannelsesstillinger. Rekrutteringsproblemer bør løses på en anden måde end ved at flytte uddannelseslæger til steder med rekrutteringsproblemer. Hvis en uddannelsesafdeling ikke har de nødvendige speciallæger til at foretage supervision af den uddannelsessøgende, er det vel grundlæggende forkert at oprette endnu flere uddannelsesstillinger i afdelingen, idet speciallægesupervision er en forudsætning for uddannelseskvalitet.

*Direktionen anfører endvidere, at flytningerne af uddannelsesstillinger "understøtter den af regionsrådet vedtagne akutplan med fem bæredygtige akuthospitaler". Regionsrådets akutplan og omstillingsplan omhandler "5 akut hospitaler **og** Regionshospitalet Silkeborg". Det kunne have været ønskeligt om direktionen i redegørelsen havde anført at omfordelingen i overensstemmelse med Regionsrådets beslutning tilstræbte at understøttede bæredygtig drift af de 5 akuthospitaler og RH Silkeborg.*

Diagnostisk Center Silkeborg (DC) har haft et af landets laveste antal af 1-årige uddannelsesstillinger (I-stillinger) i intern-medicin (3 stk.), som bruges til at rekruttere til de 5-årige H-stillinger (hvor man bliver speciallæge).

8. Kommentar:

Dette er ikke korrekt.

Ifølge Region Midtjyllands finansieringsmodel¹ medfinansieres introduktionsstillinger fra fælles puljer svarende til minimumsantallet (min-stillinger). Til de øvrige stillinger (max-stillinger) er der ikke fælles regional medfinansiering. Hospitalerne vælger dermed selv om de ønsker - og har økonomi til - at opslå disse.

HE Midt havde før i alt 13 medfinansierede minimums-introduktionsstillinger – og mulighed for at opslå op til i alt 17 i-stillinger i intern medicin (maksimumsstillinger). Hvordan økonomien hertil er håndteret og fordelt internt, ligger indenfor hospitalets eget økonomiske råderum. Efter har HE Midt samlet 12 finansierede minimums-introduktionsstillinger – og med mulighed for at opslå i alt 21 (maksimumsstillinger). DRRLV har, efter ønske fra Hospitalsledelsen HE Midt, besluttet at fordele disse med 4-7 i Silkeborg og 8-14 i Viborg (min-max). Der er enighed med Hospitalsledelsen, HE Midt om disse tal. Dette fremgår af bilag a "Notat vedr. fordeling af udvalgte uddannelsesstillinger i Region Midtjylland", side 3-4, tabel 2 og 3

Der kommenteres fortsat ikke på, at man konsekvent har glemt "**og** Regionshospitalet Silkeborg", hvilket ellers indgår i regionsrådets besluttede fremtidige hospitalsstruktur.

Vi kan let dokumentere, at budgettet på medicinsk afdeling i Silkeborg indtil nu kun har omfattet medfinansiering (Min-stillinger) sv.t. 3 I-stillinger. Hvis der skæres yderligere én I-stilling, er der naturligvis kun 2 (to) I-stillinger i Silkeborg (og ikke 4, som det fejlagtigt anføres gentagne gange). Dette skal sammenlignes med at Randers og Horsens hver får 9 (ni) I-stillinger.

Det kan endvidere undre, at direktionen i dokumentet "Fordeling af udvalgte lægelige uddannelsesstillinger i Region Midt" pkt 2a understreger, at I-stillinger indenfor de intern medicinske specialer kvalificerer til hoveduddannelse indenfor alle 9 intern medicinske grenspecialer. Man skulle derfor mene, at medicinsk afdeling i Silkeborg, der som den eneste i regionen omfatter alle 9 grenspecialer, ville være særligt kvalificeret til at uddanne læger i I-stillinger

Gennem flere år har DC søgt om opnormering af I-stillingerne uden held, da det "kun kunne ske, hvis en anden afdeling frivilligt ville afgive en". I forbindelse med omfordelingen af uddannelsesstillinger bliver DC tvært imod reduceret yderligere med én (trods det ikke sker "frivilligt"). Vi fik for et par år siden ekstra såkaldte "klassifikationsnumre", så man kunne opslå en ekstra I-stilling, men økonomien fulgte ikke med, så vi har ikke i praksis kunne udnytte dette. Det fremgår ikke af direktionens redegørelse, at vi nu skal aflevere den økonomi, som vi ikke fik til omtalte stilling. Det betyder, at vi fremadrettet kun har økonomi til 2 I-stillinger (og ikke 4, som der fejlagtigt står i direktionens redegørelse, trods der er gjort

¹ Finansieringsmodellen i Region Midtjylland er vedtaget af Lederforum for Økonomi hvor bl.a alle hospitalernes direktører deltager

opmærksom på dette tidligere fx d. 3.12.2013). Til sammenligning har såvel Horsens og Randers 9 I-stillinger, trods DC er mindst lige så store som de medicinske afdelinger på de to regionshospitaller. Burde det ikke have været med i direktionens redegørelse til regionsrådspolitikerne?

9. Kommentar:

Fordelingen af introduktionsstillinger i intern medicin på alle hospitaler fremgår af det medsendte bilag a "Notat vedr. fordeling af udvalgte uddannelsesstillinger i Region Midtjylland" side 3-4, tabel 2 og 3. Se også kommentar nr. 8.

Se kommentar under pkt 8

Det prioriteres meget højt af uddannelsesfaglige grunde, at der altid er mindst to ens uddannelsesstillinger i en afdeling, da de uddannelsessøgende har stor glæde af en kollega indenfor samme speciale på samme niveau. Derfor valgte man i Århus, da man skulle fordele de mange I-stillinger mellem sygehusets afdelinger, at give de små afdelinger positiv særbehandling, så ingen fik kun én I-stilling.

Direktionen har reduceret uddannelsesstillinger i DC, så der er opstået "ene-stillinger" inden for flere specialer for at opnormere til 3-4 stillinger i både Randers og Horsens, ofte i strid med de lægefaglige udvalgs anbefalinger, der er fremkommet før direktionen udsendte deres diktat om flytning af uddannelsesstillinger.

Burde det ikke have været med i direktionens redegørelse til regionsrådspolitikerne?

10. Kommentar:

I bilag a "Notat vedr. fordeling af udvalgte lægelige uddannelsesstillinger" side 6, 2. afsnit står:

Alle hoveduddannelsesstillinger i de ni intern medicinske specialer er opgjort samlet, da alle lægerne i hoveduddannelse i intern medicin er ansatte på den samme medicinske afdeling på regionshospitallerne. Dette betyder, at der på alle de medicinske afdelinger er flere uddannelseslæger på ca. samme uddannelsesniveau på de medicinske afdelinger samtidigt.

Denne logik er unægtelig svær at følge, og ikke i tråd med den diskussion der eksempelvis er foregået i de grenfagspecifikke videreuddannelsesudvalg, hvor man netop har lagt vægt på, at der bør være to uddannelsessøgende indenfor samme grenspeciale på de enkelte uddannelsesafdelinger. Ideen er, at man skal kunne sparre med den anden uddannelsessøgende på afdelingen inden for eget speciale. Hvis forudsætningen var, at en H-stilling på et regionshospital KUN omfattede uddannelse i intern medicin ville det give mening, men dette ville indebære en betydelig forringelse af uddannelsesforløbene i forhold til aktuelle. For at beskrive konsekvenserne: Hvad ville eksempelvis en mave-tarm-medicinsk H-læge få ud af at diskutere grenfagspecifikke uddannelsesproblematikker med en H-læge i lungemedicin?

Hvem skal den eneste radiologiske I-læge i Silkeborg spare med? Modsiges direktionens egne argumenter ikke endnu engang egne handlinger?

Man får det indtryk, at direktionen efterfølgende søger argumenter, der passer til beslutningerne. Det virker af ovenstående grunde åbenlyst, at argumenterne ikke har været overvejet før beslutningerne.

Uddannelsesfunktionen af gigtlæger (reumatologi) er centraliseret i DC og Århus, hvilket helt har afskaffet rekrutteringsproblemer til disse stillinger. Trods DC har ca. 50% større uddannelseskapacitet end Århus, tildeles Århus ca. 50% flere uddannelsesstillinger. Dette berøres ikke i direktionens redegørelse.

11. Kommentar:

Fordelingen af reumatologi på alle hospitaler fremgår af bilag a "Notat vedr. fordeling af udvalgte uddannelsesstillinger i Region Midtjylland" tabel 6 og 7.

Man undlader helt at kommentere på den skæve fordeling af H-stillinger i reumatologi imellem Aarhus og Silkeborg. Tre på hinanden følgende inspektorrapporter har påpeget, at der er for mange H-læger på reumatologisk afdeling i Århus, der fremadrettet vil have 14,5 H-læger mod 9.5 i Silkeborg, trods den reumatologiske afdeling i Silkeborg er større end i Århus både hvad angår patienter og speciallæger, og trods man har flyttet al rygbehandling fra hele regionen (fraset de akutte rygge fra Århus kommune) til Silkeborg. Antallet af H-læger på reumatologisk afdeling i Århus overstiger langt antallet af overlæger, og der er endvidere en betydelig uddannelsesforpligtigelse af såvel studenter samt I-læger – trods en helt igennem god uddannelseskvalitet. Da der yderligere er planlagt 13 ekstra H-forløb (som alle skal omkring Århus) vil der næppe være noget sted i landet med så mange uddannelsessøgende pr speciallæge, som på reumatologisk afdeling i Århus – trods dissens mod beslutningen. Det har betydet dels en meget stor og voksende forskel i ventetider for reumatologiske patienter i den vestlige og østlige del af regionen, og dels at reumatologisk afdeling i Århus er indgået i uddannelsen på hovedfunktionsniveau og opbygger en betydelig kapacitet af basispatienter langt uden for eget optageområde. Det er i alt fald en "noget" anden strategi end de andre højt specialiserede enheder.

Det er tidligere meldt ud fra direktionen, at der skal fjernes 20-23 uddannelsesstillinger fra HEM.

12. Kommentar:

Direktionen har ikke på noget tidspunkt udmeldt, at der skal fjernes 20-23 uddannelsesstillinger fra HE Midt.

Det er de tal vores hospitalsledelse har præsenteret os for, og vi forventer derfor, de stammer fra direktionens information?

De første udkast var endda betydelig mere omfattende. I direktionens redegørelse er dette for første gang reduceret til "blot 15" uddannelsesstillinger, og i et indlæg MJA oplyser du, at regionen endda har tænkt sig at finansiere nogle af de fjernede stillinger. Det har direktionen heller ikke oplyst om.

13. Kommentar:

Finansieringsmodellen i Region Midtjylland for lægelige uddannelsesstillinger blev vedtaget af Lederforum for Økonomi marts 2012, og er udmeldt bredt. De specifikke finansieringsforhold fremgår af bilag a "Notat vedr. fordeling af udvalgte lægelige uddannelsesstillinger" ved de relevante tabeller.

Finansieringsmodellen burde være vedlagt som bilag. Siger den noget om konsekvenserne for den planlagte omfordeling?

Det oplyses i aktuelle redegørelse, at der blot fjernes "3,5 uddannelsesstillinger" fra Silkeborg, hvilket er langt under det tidligere udmeldte.

Imidlertid er der visse forhold, vi ønsker at påpege, som ligger til grund for, at tallet i modsætning til de tidligere udmeldinger fra direktionen ender på "blot 3,5", og som ikke fremgår af direktionens redegørelse til politikerne.

Det er uafhængigt af direktionens "udjævningsplan" besluttet at praksislæger under uddannelse (H-stillinger) skal have et længere ophold på de medicinske afdelinger. Direktionen beslutter imidlertid at fjerne én stilling fra både Silkeborg og Viborg, så antallet begge steder reduceres fra 4 læger (i 6 måneder) til 3 læger (i 8 måneder) om året. Det betyder, at der forsat er samme antal praksislæger i afdelingerne, men det ændrer ikke på den kendsgerning, at direktionen har valgt at fjerne en stilling, som vi ellers ville have haft i lighed med de andre regionshospitaler.

Vi finder ikke beskrivelsen, at der "ikke er sket noget" helt dækkende, og denne information burde være indgået i direktionens redegørelse til regionsrådspolitikerne.

14. Kommentar:

I redegørelsen side 4, 3, afsnit er overvejelserne vedr. almen medicin beskrevet. De i læserbrevet ønskede informationer fremgår af bilag a "Notat vedr. fordeling af udvalgte lægelige uddannelsesstillinger", tabel 8, 9 10 vedr. almen medicin.

Altså en reduktion i Silkeborg på én H-læge-stilling i almen medicin pr år (fra 4 til 3). Det er påfaldende svært at læse ud af direktionens redegørelser.

RH Silkeborg er i 2007 af regionspolitikkerne udnævnt til "de praktiserende lægers hospital" – almen medicin er derfor en meget vigtig del af afdelingen, som vel bør afspejle antallet af uddannelsesstillinger. Alligevel kan vi konstatere en fordelingsnøgle til medicinske afdelinger af samme størrelse: Randers 9 (+5) , Horsens 5 (+1), Silkeborg 4 årsværk.

På samme vis var det efter indstilling af både det lægefaglige uddannelsesudvalg og Sundhedsstyrelsens inspektorer anbefalet, at der opnormeredes med en I-stilling i radiologi i DC pga. "en overordentlig god uddannelsesafdeling", der vil "have rig mulighed for at kunne uddanne flere yngre læger, f.eks. en ekstra introduktionslæge og en ekstra H læge. Det vil også styrke uddannelsesmiljøet yderligere med flere uddannelsessøgende". Direktionen bremsede dette i to omgange og endte med selv at lave en løsning, hvor Silkeborg tvært imod reduceres til én stilling (men fik lov at beholde økonomien), mens Horsens opnormeredes fra 1 til 3.

Beskrivelsen af, at der "ikke er sket noget" er derfor ikke helt dækkende, og denne information burde være indgået i direktionens redegørelse til regionsrådspolitikerne.

15. Kommentar:

Det er Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse (DRRLV) der træffer afgørelser vedr. fordeling af lægelige uddannelsesforløb jf. bekendtgørelsen. Sundhedsstyrelsen er ikke

involveret i dette. I den relevante dagsorden til DRRLV² er forløbet i radiologi beskrevet. Den fremtidige fordeling er forklaret på i bilag a "Notat vedr. fordeling af udvalgte lægelige uddannelsesstillinger" ved tabel 5.

Dette står i skærende kontrast til direktionens egne oplysninger i indledningen om, at gældende regler for fordeling er fulgt (dvs Sundhedsstyrelsens inspektorrapporter). Til gengæld passer det fint med direktionens handlinger, da man helt afviste den meget klart formulerede anbefaling fra Sundhedsstyrelsens inspektorer omkring radiologien i Silkeborg.

Det er tidligere udmeldt, at der fjernes en H-stilling i endokrinologi (sukkersyge) i DC. Af direktionens redegørelse fremgår det nu, at det kun er en halv (og at den anden fjernes fra Viborg). Det er nyt for os.

16. Kommentar:

Indstillingen der anfører dette blev sendt høring på HE Midt før mødet i DRRLV 4. december 2013. Og der er i den forbindelse indgivet dissens fra en overlæge på Diagnostisk Center, Silkeborg.

*DC blev **ikke** tildelt H-stillinger i geriatri (ældresygdomme) som det eneste sted i regionen, skønt DC med sine komplekse tværfaglige og tværsektorielle forløb ville give unikke muligheder for at uddanne geriatere.*

17. Kommentar:

DRRLV har 1. marts 2013 truffet beslutning om, at placere uddannelsesstillingerne i geriatri på akuthospitalerne. Målet er at understøtte udbygningen og etableringen af geriatri på samtlige akuthospitaler.

For en universitetsklinik for Innovative Patientforløb vil de ældre, kroniske, multisyge, multimedicerede og dermed de mest komplekse patienter være centralt placeret. Læger under uddannelse i geriatri (ældresygdomme) bør omfattes af denne udviklingen inden for innovative patientforløb men omlægning fra indlagt til ambulant, optimering af tværfaglige og tværsektorielle forløb med samedagsudredning. Reelt set burde alle geriatriske H-læger forbi Silkeborg og lære om de tværfaglige og tværsektorielle klinikker for Multisygdom og Polyfarmaci etc etc. Argumentet for at afvise Diagnostisk Centers ansøgning var tidligere et andet, at "man ikke var interesseret i at dele forløbene ud på flere". Hvilke uddannelsesmæssige kompetencer mener direktionen ikke, man ville kunne opnå, hvis alle geriatriske H-læger skulle være ét af de 5 år i Silkeborg?

I 2011 blev reumatologien (gigtsygdomme) centraliseret i Silkeborg og Århus (Omstillingsplanen). DC har siden haft 6 H-stillinger i reumatologi (det anføres fejlagtigt kun 5 i direktionens redegørelse).

² <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/files/Sundhed/Sundhedsplanlægning/SU%20-%20Lægelig%20uddannelse/Det%20Regionale%20Råd/2013/041213/Dagsorden%20DRRLV%2004.12.2013.pdf> Punkt 4.1.5, side 7-8.

18. Kommentar:

Udgangspunktet for optællingen er som angivet 1. januar 2013. På dette tidspunkt var der 5 H-stillinger i reumatologi ved Diagnostisk Center, Silkeborg. Pr. 1/11 2013 blev der udvidet til 6 uddannelsesstillinger.

Der har været 6 besatte stillinger – som tidligere redegjort for flere gange – siden det blev besluttet i Omstillingsplanen i 2011. Økonomien har haltet efter, og den sidste kom først på plads sidste år, trods stillingerne har været besat siden 2011 og indgået i alle de merarbejdsaftaler inden for reumatologien, der er aftalt med regionen.

Det er rart, at vi nu er enige om, at disse 2011-stillinger intet har med udjævningsplanen i 2014 at gøre, men det er derfor misvisende, at dette bruges til at sløre, hvor mange stillinger, der reelt set fjernes fra Silkeborg.

Trods alle stillingerne har været besat siden, er det først i slutningen af 2013, at vi fik overført økonomien til de to sidste H-stillinger. Det er ikke fair at lade disse stillinger, indgå som nyoprettede, så de modregner og derved slører antallet af uddannelsesstillinger, direktionen fjerner fra Silkeborg i forbindelse med "udjævningsplanen". Det har intet med hinanden at gøre. Helt uafhængigt af "udjævningsplanen" har Sundhedsstyrelsen øget antallet af reumatologiske uddannelses-H-stillinger, hvor placeringen endnu ikke er afgjort. Hvis stillingen bliver en realitet, vil den ikke være besat i Silkeborg d 1.1.2018, som det fejlagtigt er anført i direktionens redegørelse (men først endnu senere). Det er ikke fair at lade denne stillinger indgå på en måde, så den modregner og derved slører antallet af uddannelsesstillinger, direktionen fjerner fra Silkeborg i forbindelse med "udjævningsplanen". Det har intet med hinanden at gøre.

19. Kommentar:

Da omfordelingen jo bla. bygger på hensigten om en større balance på sigt ift. fordeling af lægelige uddannelsesstillinger på alle regionens hospitaler, er der helt bevidst set på alle de 9 intern medicinske specialer samlet. Alle planlagte ændringer i alle de 9 intern medicinske specialer er inddraget, da uddannelseslægerne alle er ansatte på de samme medicinske afdelinger på regionshospitalerne.

Det er ikke rimeligt, at Silkeborg skal aflevere andre H-forløb, fordi man politisk beslutter at centralisere de reumatologiske H-forløb i Silkeborg og Århus, da det er eneste sted, de kan besættes. Det fremgår således, at direktionen har fjernet en anden H-stilling fra Silkeborg, pga en endnu ikke bevilget H-stilling i reumatologi (som fejlagtigt er oplyst er besat 1.1.2018). Hvis det medfører, at vi fremadrettet skal afgive en anden H-stilling, næste gang Sundhedsstyrelsens vil opgradere de reumatologiske H-stillinger, fordi vi kan besætte dem og landet fattes reumatologer, er vores interesse i at indgå i dette fremadrettet naturligvis minimal. Det har ikke én eneste gang været anført som en risiko ved at tilbyde at indgå i denne centralisering. Det havde været fair at oplyse dette. Var politikerne vidende om dette da man vedtog centraliseringen af reumatologien i forbindelse med Omstillingsplanen?

Halvdelen af de attraktive H-stillinger i DC udgøres af de centraliserede reumatologiske H-stillinger. Direktionen har annonceret fordelingen af disse H-stillinger genforhandlet om 1,5 år, hvor direktionen sandsynligvis vil anbefale, at disse fordeles ud på alle regionshospitalerne, hvorved Silkeborg vil miste en betydelig del af de sidste H-stillinger. Hvis det om 1,5 år

besluttes at fordele de reumatologiske H-stillinger ud over regionens øvrige hospitaler, bør beslutningen vel naturligt følges op af at de H-stillinger som vi har mistet indenfor andre områder tilbageføres til Silkeborg, således at vi ikke ender som "en halt pony". Det burde vel også være indgået i redegørelsen til politikerne.

20. Kommentar:

Hvis der bliver planlagt yderligere ændringer i eksempelvis reumatologi, vil der selvfølgelig fortsat blive set på fordelingen i alle de 9 intern medicinske specialer samlet.

Dette opfattes som en garanti for at der tilføres andre H-stillinger i forholdet 1:1 i tilfælde af, at reumatologien omfordeles ved genforhandling om 1,5 år

Overordnet set mener vi ikke, at direktionens redegørelse giver en helt fair og objektiv fremstilling af forløbet, som historisk mange læger i regionen har været utilfredse med. Vi føler heller ikke kommunikationen har været optimal. Kommunikationen – og mangel på samme – har skabt frustrationer, dårligt samarbejde og givet fornemmelse af, at direktionen ikke altid har samme mål som den, politikerne melder ud - bl.a. med at opbygge den ambulante funktion i Silkeborg.

Med venlig hilsen

Henning Glerup

Lokalformand for overlægeforsamlingen ved Regionshospitalet Silkeborg

Efterskrift:

Hele denne polemik kunne være undgået, hvis man havde valgt at følge aftalte regler og retningslinier på området omkring fordeling af uddannelsesstillinger.

I det "forslag" til stillingsfordeling (redegørelsen side 7) som direktionen valgte at sende ud til alle fagspecifikke videreuddannelsesudvalg, havde man i en tabel over fordeling af uddannelsesstillinger i regionen valgt at anføre det samlede antal stillinger for Hospitalsenhed Midt til direkte sammenligning med antallet i Randers, Horsens og Vest. Dette til trods for at det er politisk vedtaget og gentagne gange pointeret, at Hospitalsenhed Midt består af to regionshospitaler (Viborg og Silkeborg), der nok deler hospitalsledelse, men i øvrigt er to funktionsmæssigt, stillingsmæssigt og uddannelsesmæssigt uafhængige matrikler med selvstændig center- og afdelingsledelse og økonomi. Kun ved denne kunstige opstilling hvor enheder sidestilles (skønt HEM har væsentligt flere specialer og funktioner og er 3 gange så stor som Horsens og dobbelt så stor som Randers) kunne man få stillingsfordelingen til at se så skæv ud, at man kunne retfærdiggøre flytning af et 2-cifret antal lægestillinger fra HEM til andre hospitaler i regionen.

Sluttelig vil vi påpege, at direktionens kommunikation – eller rettere mangel på samme – givet har været en medvirkende årsag til at frustration og usikkerheden omkring direktionens hensigter er voksende. Det bør give stof til en betydelig intern eftertænkning i direktionen.